一例SAPHO综合征合并2型糖尿病中年男性患者的中西医结合护理

雒文佳 王元红

（江苏省中医院，南京 210008）

摘　要　总结2024年10月我科收治的1例SAPHO综合征合并2型糖尿病患者的中西医结合护理经验。护理要点：SAPHO综合征的识别与评估（实验室指标、影像学报告、临床症状评估）；SAPHO综合征合并2型糖尿病中西医结合护理（疼痛护理、皮肤护理、用药护理、中医技术特色护理、生活护理）；深度“识别-解症-回访”系统性心理护理等。经过 12 d 的精心治疗与护理，患者好转出院，继续遵医嘱中西结合预防。

关键词　SAPHO综合征；　识别管理；　中西结合护理；　系统性心理护理

Nursing care of a middle-aged male patient with SAPHO syndrome complicated with type 2 diabetes with integrated traditional Chinese and western medicine

LUO Wenjia WANG Yuanhong

（Jiang Province Hospital of Chinese Medicine，Nanjing210008，Jiangsu，China）

Abstract　The integrated traditional Chinese and western medicine nursing experience of a patient with SAPHO syndrome complicated with type 2 diabetes was summarized and admitted in October 2024. The main points of nursing included: Identification and evaluation of SAPHO syndrome (laboratory indicators, imaging reports, clinical symptoms); In combination of traditional Chinese and western medicine nursing for SAPHO syndrome with type 2 diabetes (pain nursing， skin nursing, medication nursing, technical characteristics nurse of traditional Chinese medicine, life nursing); Deepen the systematic psychological nursing of "identification, symptom resolution, and return visit". After 12 days of careful treatment and nursing, the patient’s condition improved and was discharged from the hospital. They continued to follow the doctor's advice to combine traditional Chinese and Western medicine for prevention.

Keywords　SAPHO syndrome；　identification and management；　integrated traditional Chinese and western medicine nursing；　systematic psychological nursing

SAPHO综合征是一种少见的累及皮肤和骨关节的慢性无菌性炎症，主要表现为滑膜炎（Synovitis）、痤疮（Acne）、脓疱病

（Pustulosis）、骨肥厚(Hyperostosis)、骨炎(Asteitis)，最早在1987年由 Chamot 等[1]人提出。当前临床病变主要累及骨关节和皮肤[2-3]。我国目前多为个案报道，尚无流行病学统计资料。该病症的发病年龄段并不确定，各个年龄段皆有可能发病，其中以青年为主，且女性患者居多[4]。2型糖尿病（Type 2 Diabetes Mellitus，T2DM）是一种慢性代谢性疾病，由于靶器官胰岛素抵抗或胰腺β细胞功能障碍导致的相对胰岛素缺陷[5]，主要特征是胰岛素抵抗和胰岛素分泌缺陷导致血糖水平升高[6]。SAPHO综合征病例罕见，临床表现症状不同，识别评估护理在临床尚未统一明确这一疾病的病人的护理，对此类患者护理存在很大空缺，多数临床护士仅依据临床经验进行对症护理，因此取得的治疗效果各异。[7]同时，2型糖尿病皮肤组织破坏不易愈合，且容易感染。[8]故而，准确把握SAPHO综合征合并2型糖尿病的护理，积极探讨和梳理临床护理经验，对增强整体护理品质具有重大的积极意义。我科于2024年10月6日收治 1 例SAPHO综合征合并2型糖尿病患者，经过 12 d 的精心治疗与护理，好转出院，分享护理心得如下。

1.临床资料

1.1 诊疗经过

患者既往有“高血压”、“糖尿病”、“高脂血症”病史，1年前因无明显诱因下出现胸骨后疼痛时作，连及颈项、后背，持续30min以上，发作时伴心慌胸闷，头面部、躯干及四肢散在丘疹脓疱，伴脱屑，于2024年1月份至我院门诊进行多项检查，结合临床表现于2024年3月给予患者“司库奇尤单抗300mg 皮下注射qw”4次，治疗效果不佳，停用生物制剂后改为“阿维A胶囊10mg bid+盐酸米诺环素胶囊50mg bid口服，卤米松三氯生软膏2g bid+莫匹罗星软膏2g

bid 外用”；2024-06 患者上述症状发作频繁，体位改变时左侧胸背部疼痛剧烈，时有心慌，行走时气短，遂住院治疗，期间完善相关检查后诊断为 SAPHO 综合征。

1.2 入院资料

患者，男，49 岁，于 2024 年 10 月 6 日收入我科，入科时患者胸骨后疼痛时作，连及颈项、后背，持续 30min 以上，转侧时疼痛剧烈，腰骶部疼痛时作，晨僵，双手指间关节疼痛，头面部、躯干及四肢散在丘疹脓疱，部分伴脱屑破溃渗液。有“高血压”病史 7 年余，目前服用“苯磺酸氨氯地平片 5mg qd”，自诉平时血压控制尚可；有“糖尿病”病史 5 年余，目前服用“沙格列汀二甲双胍缓释片Ⅰ 1 片 qd+艾托格列净 1 片 qd”；有“高脂血症、脂肪肝”病史 5 年，目前服用“阿托伐他汀钙片 10mg qd”；

2.SAPHO 综合征的识别与评估

2.1 实验室指标：

免疫八项：C 反应蛋白 29.40mg/L↑；红细胞沉降率测定(ESR)：血沉 40mm/h↑；血生化：白蛋白 39.90g/L↓，总胆红素 2.13umol/L↓，糖 6.60mmol/L↑；血细胞分析：白细胞计数 9.94×10^9/L↑，中性粒细胞绝对值 6.6×10^9/L↑；抗环瓜胺酸肽抗体测定(CCP)、人类白细胞抗原 B27 测定（HLA-B27）、ANA 抗体谱 11 项、免疫荧光染色诊断(总 ANA 检测)、抗角蛋白抗体(AKA)测定、TSPOT、HBV DNA 测定未见明显异常。

2.2 影像学报告：

骶髂关节 CT 提示：双侧骶髂关节退变；颈椎核磁示：颈椎退变，颈 3、6 椎体骨质水肿；冠状动脉 CTA：CAD-RADS 2;狭窄 25-49%; PET

CT[全身断层显象]示：1、双侧胸锁关节、胸骨角及部分胸椎显像剂摄取增浓，结合SFECT/CT融合图像，符合SARHO综合征改变；2、余脊柱部分椎体边缘显像剂摄取稍高，考虑退行性改受。SFICT/CT及其他［骨密度测定]示：骨质减少。

2.3 临床评估：

（1）**疼痛感：**记录患者骨关节疼痛的部位、程度、发作频率及加重缓解因素:患者主要表现胸骨后疼痛时作，连及颈项、后背，持续30min以上，活动后加重，休息后可稍缓解，腰骶部疼痛时作，晨僵，双手指间关节疼痛，吃药后缓解。

（2）**皮肤状态：**观察患者皮肤皮疹脓疱的形态、分布、颜色及有无瘙痒、破溃、渗液等情况，患者皮疹主要分布在面部、躯干、四肢及会阴部，为红色丘疹和脓疱，部分有瘙痒感、脱屑、破溃。

（3）**压痛测试：**评估前胸壁压痛的范围和程度，患者前胸壁压痛不显。

（5）**心理压力评估：**患者深受疾病不确定性的困扰，加之疼痛的持续侵扰，以及面部皮疹与脓疱所带来的自我形象上的困扰，致使情绪上出现了明显的焦虑和沮丧。忧虑疾病可能对工作和日常生活造成的深远影响，对于当前的治疗效果心存疑虑，同时，对于未来皮肤愈合后是否会留下疤痕，也怀揣着深深的担忧与不安。

（6）**生活习惯：**了解患者的日常工作性质、运动习惯和饮食习惯，患者从事办公室工作，平时缺乏运动，且喜欢重口味的饮食。

3.SAPHO综合征合并2型糖尿病中西医结合护理

护理目标：减轻疼痛，提高患者的生活质量。促进皮肤皮疹的愈合，防止感染。缓解患者的心理压力，增强治疗信心。指导患者建立

健康的生活方式，促进康复。

3.1 疼痛护理：

遵医嘱给予止痛药物，并密切观察药物的疗效和副作用。为患者提供舒适的体位，协助进行关节的适度活动，避免长时间保持同一姿势加重疼痛，指导患者进行放松训练，如深呼吸、冥想等，以减轻疼痛感受。在急性期关节制动，帮助患者安置功能位，疼痛缓解后及时进行功能锻炼。

3.2 皮肤护理：

要确保皮肤保持清洁与干燥，并推荐其使用性质温和的护肤产品。同时，特别提醒患者要保持皮肤的完整性，建议修剪指甲以防不慎划伤皮肤，并严禁自行挤压有病变的皮肤区域，嘱患者定期衣物，协助患者保持床单元清洁。

对于未破损的皮疹，按照医嘱，使用江苏省中医院自制的皮炎洗剂，按照1:9的比例与蒸馏水或冷开水混合后，将4-6层的纱布垫浸透（需稍微挤压至不滴水为宜），然后敷于患处。敷药的面积应大于患处边缘2厘米，每日进行一次，每次持续30分钟。[10]在湿敷过程中，密切关注患者的病情变化，并随时询问患者是否有局部瘙痒、胸闷等不适症状，一旦出现不适，立即停止湿敷。湿敷结束后，用温水为患者清洁局部皮肤，并在皮疹处涂抹黄芩油膏和卡泊三醇软膏。[11]

对于有破溃且有渗液的脓疱，先使用皮炎洗剂按照1:9的比例与蒸馏水混合后冲洗清洁破溃处，再进行消毒并涂药，涂药时一定会使用无菌棉签以确保无菌操作。皮炎洗剂是江苏省中医院自制外用药，方中大黄具有凉血解毒、清热泻火、散瘀通经的效果，其有效成分为黄酮类衍生物大黄素、大黄酸等，具有抗感染作用，可改善局部血液循环，促进重吸收，降低毛细血管的通透性，减少渗出，从而达到消

肿止痛的目的。[12]同时，我们会持续观察皮疹的变化，如果皮疹破溃、渗液加重，我们会及时通知医生进行处理。

3.3 用药护理：

（1）口服中药护理：患者入院，辨病为“痹证”，结合舌质红，苔薄黄腻，脉滑数，辩证为“痰浊痹阻证”，治当通阳泄浊，豁痰宣痹，医嘱予患者方药如下：麸炒苍术10g，炒薏苡仁30g，黄柏10g，牛膝10g，土茯苓20g等，中医汤剂一日两次口服。1.告知患者服药时间：患者应在饭后0.5至1小时内服用中药，这有助于药物效果的持续发挥，并减少对胃的刺激。2.服药温度：建议温服中药。若药液已冷，需重新加热至沸腾，使沉淀成分溶解后，再冷却至适宜温度服用。3.饮食忌口:在治疗期间，应避免食用生冷、油腻、辛辣等食物，以免影响药效。4.中西药物配伍：中西药结合治疗时，应合理配伍，并建议患者间隔服用中西药，以避免相互作用。[13]

（2）西药护理：患者长期使用非甾体抗炎药、激素以及免疫抑制剂等治疗本病，同时该患者患有2型糖尿病，每日口服降糖药。指导患者正确服用药物至关重要：首先口服药物严格遵医嘱：按照医生规定的剂量、时间和方法服用药物，不要自行增减药量或停药。其次固定时间服药：尽量选择每天固定的时间服药，以保证药物在体内的浓度稳定。再者观察有无副作用：密切观察自己的身体反应，如出现口腔溃疡、恶心、呕吐、腹泻、皮疹、发热、乏力、头晕等不适症状，应及时告知医生。最后做好定期复查：根据医生的要求定期进行血常规、肝功能、肾功能等检查，以便及时发现药物可能引起的不良反应，并调整治疗方案。

3.4、中医技术特色护理

1.予患者腰骶部疼痛护理可在给予雷火灸：灸法具有“散寒邪，

除阴毒，开郁破滞，助气回阳”之功。研究表明，雷火灸起到疏肝解郁、平衡阴阳的作用，达到刺激局部而整体调理的治疗效果，可减轻患者局部关节的疼痛。[14]艾灸注意方法，可加双侧三阴交、足三里引火下行，还可选用腕踝针、贴敷等方法，采用物理疗法缓解疼痛，如局部蜡疗、中医离子导入等。

2. 予患者中医穴位放血治疗（双侧耳尖）：患者因平素饮食不节，以致脾胃损伤，运化失健，聚湿生痰，上犯心胸清旷之区，阻碍心阳，胸阳失展，气机不畅，痰阻血瘀，心脉痹阻而成胸痹。舌质红，苔薄黄腻，脉滑数，皆为痰浊痹阻之佐证。从中医经络学说耳与全身经络联系密切，耳尖处有多个穴位，通过放血可刺激经络气血运行。[15]出现痰阻血瘀的情况时，经络气血不畅，耳尖放血能够疏通经络，使气血流通恢复正常，有助于消除痰瘀阻滞。

3. 对于患者的焦虑夜寐不安情况，在住院期间我们采用耳穴压豆的方法方法改善：耳穴压豆刺激可以促进松果体褪黑素的分泌，而褪黑素能作用于人体内分泌系统，调节植物神经，达到缓解紧张的作用。[16]方案为：心、脑、神门为主穴，以内分泌、脾、小肠为配穴行耳穴治疗。

3.5、生活护理：

患者因平素饮食不节，以致脾胃损伤，运化失健，聚湿生痰，上犯心胸清旷之区，阻碍心阳，胸阳失展，气机不畅，痰阻血瘀，心脉痹阻而成胸痹。其舌质红，苔薄黄腻，脉滑数，辨证属“痰浊痹阻证”。建议患者适当增加运动量，如散步、瑜伽等，以增强体质。避免剧烈运动和过度劳累，防止关节损伤。根据其症型建议患者多食用一些具有化痰利湿、清热解毒、下气消食功效的食物。例如白冬瓜汤，可煮水饮用，利水化痰；萝卜汤能清热解毒下气、消食化痰，可煲汤或清

炒。选择一些清淡易消化的食物，如小米粥、山药、南瓜等，以调养脾胃，促进运化。告知患者每日补充充足水分，每日饮水不少于2000ml，以白开水为主，经济条件允许可辅以各种果蔬汁，避免食用肥甘厚腻、辛辣刺激、生冷食物，以免加重痰浊痹阻的症状，避免进食饮料、糖果、巧克力等，防止加重痤疮。[17]禁用碱性肥皂，不宜选用含乙醇、人参、蜂王、胎盘等激素类护肤品，以免刺激皮脂腺的分泌诱发痤疮。[18]要注意饮食规律，避免暴饮暴食，保持规律的作息时间，保证充足的睡眠。

4. 深化“识别-解症-回访”系统性心理护理

（1）心理护理识别：对该 SAPHO 综合征患者的病情进行全面评估，了解疼痛和皮肤脓疱的严重程度，患病的整个病程。同时，观察患者的情绪变化，通过与患者的沟通，倾听他们的担忧和感受。评估患者的认知功能，以及患者的行为模式，考虑患者的社会和文化背景。根据患者的具体病情和心理状态，通过使用心理学量表和工具（焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）），准确识别出该患者的心理状态为中度焦虑（SAS 评分为 63 分[中国常模])和轻度抑郁（SDS 评分为 56 分[中国常模])。[19]

（2）心理护理解症：

持续监测患者的心理状态，并根据病情变化和患者反馈调整护理计划。要给予患者充分的理解与同情。患者面临着疾病带来的身体痛苦和对未来的不确定性，主动与患者沟通交流，倾听其内心的感受和担忧。让其感受到被关注和尊重，鼓励患者表达情感，引导患者学会接受现实，积极面对疾病也。帮助患者树立战胜疾病的信心。向患者介绍疾病的相关识和治疗进展，让患者了解疾病是可以控制的，可以

分享成功的治疗案例，让患者看到希望，增强治疗信心。鼓励患者积极参与疾病的治疗和护理过程，提高自我管理能力。同时，引导患者寻求家人和朋友的支持，缓解心理压力。也可以通过放松训练、冥想等方式缓解压力，提高心理韧性。持续关注患者的心理变化，定期进行心理评估，根据患者的具体情况及时调整心理护理方案，确保患者在与疾病抗争的过程中始终保持良好的心理状态。

（3）出院后回访：

在患者出院后，根据患者的病情和康复需求，确定每二周回访一次，主要以电话的方式回访，并结合门诊复查结果进行健康评估和健康宣教，并提供心理支持，帮助患者处理出院后可能出现的焦虑、抑郁或其他情绪问题。此外，根据患者的康复进度，提供营养指导，倡导健康的生活方式。

5.小结

SAPHO 综合征发病率低、临床表现多样且早期不典型，易误诊漏诊而延误病情，该患者合并 2 型糖尿病使患者的病情更加复杂，难以护理。在临床护理中，采用中西结合护理更具优势，能更准确快速达到护理目标。中医辨证施护，针对不同症状分型选用相应护理方式，与西医针对性护理相辅相成，可缓解疼痛、减轻不良反应、提高生活质量、增强机体免疫力。同时，患者症状不缓解或加重会对工作和生活造成负面影响，护理过程前后要注重“识别-解症-回访”系统性心理护理。此外，该综合征缺乏特异性治疗且易复发，患者出院时应告知坚持用药、注意个人卫生防感染、坚持关节锻炼、合理饮食及定期复查。

参考文献：

[1] Chamot AM, Benhamou CL, Kahn MF, Beraneck L, Kaplan G, Prost A. Le syndrome acné pustulose hyperostose ostéite (SAPHO). Résultats d'une enquête nationale. 85 observations [Acne-pustulosis-hyperostosis-osteitis syndrome. Results of a national survey. 85 cases]. Rev Rhum Mal Osteoartic. 1987;54(3):187-196.
[2] Huang H, Shi X, Jin Y, Wu Y, Li C. Infection in SAPHO syndrome: Is it a reactive osteitis?. Int J Rheum Dis. 2024;27(1):e14977. doi:10.1111/1756-185X.14977.
[3] Witt M, Meier J, Hammitzsch A, Proft F, Schulze-Koops H, Grunke M. Disease burden, disease manifestations and current treatment regimen of the SAPHO syndrome in Germany: results from a nationwide patient survey. Semin Arthritis Rheum. 2014;43(6):745-750. doi:10.1016/j.semarthrit.2013.10.010.
[4] Hampton SL, Youssef H. Successful treatment of resistant SAPHO syndrome with anti-TNF therapy. BMJ Case Rep. 2013;2013:bcr2012007161. Published 2013 Jan 25. doi:10.1136/bcr-2012-007161.
[5] Macan TP, Magenis ML, Damiani AP, et al. Brazil nut consumption reduces DNA damage in overweight type 2 diabetes mellitus patients. Mutat Res Genet Toxicol Environ Mutagen. 2024;895:503739. doi:10.1016/j.mrgentox.2024.503739.
[6] Ahmad E, Lim S, Lamptey R, Webb DR, Davies MJ. Type 2 diabetes. Lancet. 2022;400(10365):1803-1820. doi:10.1016/S0140-6736(22)01655-5.
[7] Xu P, Yi G, Li J. SAPHO syndrome. Rheumatology (Oxford). 2022;61(7):e205-e206. doi:10.1093/rheumatology/keab760.
[8] Wong SL, Demers M, Martinod K, et al. Diabetes primes neutrophils to undergo NETosis, which impairs wound healing. Nat Med. 2015;21(7):815-819. doi:10.1038/nm.3887.
[9] 庄灼梅,施家芳,施碧霞.雷火灸治疗原发性三叉神经痛的临床疗效观察[J].中国医药指南,2024,22(24):145-147.DOI:10.15912/j.issn.1671-8194.2024.24.042.
[10] 张璐璐,刘佳,梅嬛,等.皮炎洗剂联合萘替芬酮康唑乳膏治疗非角化型足癣疗效观察和安全性评价[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2024,23(01):60-63.
[11] 缪红梅.皮炎洗剂湿敷联合黄芩油膏外涂用于亚急性湿疹的疗效观察[J].中外女性健康研究,2020,(13):52-53.
[12] 王文娟,蔡晖.皮炎洗剂湿敷联合青敷膏外敷治疗糖尿病继发下肢丹毒的疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(09):43-44+78.
[13] 亓新华,张红.优质护理服务在口服中药汤剂之中风患者中的应用效果[J].医学理论与实践,2013,26(11):1502-1503.
[14] 庄灼梅,施家芳,施碧霞.雷火灸治疗原发性三叉神经痛的临床疗效观察[J].中国医药指南,2024,22(24):145-147.DOI:10.15912/j.issn.1671-8194.2024.24.042.
[15] 陈焕婷.穴位注射配合耳尖放血治疗寻常型痤疮的临床研究[D].广西中医药大学,2020.DOI:10.27879/d.cnki.ggxzy.2020.000308.
[16] 黄媛,胡佩欣,钟淑琴,等.耳穴压豆缓解围手术期患者焦虑作用的 Meta 分析[J].广州中医药大学学报,2023,40(03):769-776.DOI:10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.03.038.
[17] Conforti C, Agozzino M, Emendato G, et al. Acne and diet: a review. Int J Dermatol. 2022;61(8):930-934. doi:10.1111/ijd.15862.
[18] 向芮萱,丁小容,赖文娟等.SAPHO 综合征合并脂肪肝患者的护理 1 例[J].国际护理学杂志,2021,40(20):3779-3780.DOI:10.3760/cma.j.cn221370-20200620-01065.

[19] 李郦.妊娠期糖尿病患者实施心理护理对血糖控制情况焦虑自评量表抑郁自评量表评分及产后转内科情况的影响[J].中国药物与临床,2020,20(21):3689-3691.